

**POLSKA GRUPA NARODOWA  
MIĘDZYNARODOWEGO TOWARZYSTWA BIOSTATYSTYKI KLINICZNEJ**

*POLISH NATIONAL GROUP  
OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR CLINICAL BIOSTATISTICS (ISCB)*

---

Kraków, 06.04.2009

**SECOND ANNOUNCEMENT**

Dear Colleague,

Thank you for your interest in a three-day course on “Generalized Linear (Mixed-effects) Models”. Please, find below some practical information.

**Language:**

The language of the course is English. No simultaneous translation to Polish will be provided.

**The address of the course site is:**

Institute of Public Health  
ul. Grzegórzecka 20  
31-531 Kraków

**Accommodation:**

For those who pre-booked a guest-room, the address for the hotel is the same as the course site (see above). Price: 90.00 PLN per person/night, breakfast is not included.

A restaurant on the grand floor (open from 8 a.m. till 6 p.m.) serves meals at reasonable low prices. A full-equipped kitchen is available for the hotel guests.

Check-in hour: 2 p.m.  
Check-out hour: 12 a.m.

**Registration:**

Please fill in the enclosed registration form and form for the invoice, and return it to me [mxkawale@cyf-kr.edu.pl](mailto:mxkawale@cyf-kr.edu.pl) with a copy to [mygomola@cyf-kr.edu.pl](mailto:mygomola@cyf-kr.edu.pl)

**POLSKA GRUPA NARODOWA  
MIĘDZYNARODOWEGO TOWARZYSTWA BIOSTATYSTYKI KLINICZNEJ**

*POLISH NATIONAL GROUP  
OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR CLINICAL BIOSTATISTICS (ISCB)*

---

**Payment:**

The course fee is 300.00 PLN and should be paid **before the 15<sup>th</sup> of May 2009** only by bank transfer sent to:

Fundacja Zdrowia Publicznego  
ul. Wiślisko 1  
31-538 Kraków

**BSR O/Kraków**  
**42 85890006 0000 0026 1094 0001**

First name, family name, address

title: Course 'MIXED MODELS' – 1-3 VII 2009

You are kindly requested to indicate clearly your name, address and the title of the course in **BLOCK LETTERS**.

The course fee covers participation, printed handouts, lunches and coffee breaks.

The deadline is the 15<sup>th</sup> of May 2009, both for registration and payment. Payment made after the 15<sup>th</sup> of May is set as 350.00 PLN. Lack of payment after the 1<sup>st</sup> of June will be considered as resignation from the course.

**Cancellations:**

Cancellations must be submitted in writing only and should be send to [mxkawale@cyf-kr.edu.pl](mailto:mxkawale@cyf-kr.edu.pl). The policy of cancellations is as follows: total refund minus administration fee of 60 PLN for cancellation before the 15<sup>th</sup> of June 2009. Cancellations received after the 15<sup>th</sup> of June will not be refunded.

Preliminary program: see 'pre\_program.doc'

Registration form: see 'registration.doc'

Information for the invoice: see 'invoice.doc'

If you have any doubts, please do not hesitate and contact me. I will send the final confirmation after the 1<sup>st</sup> of June 2009.

We are looking forward to meeting you all in Cracow,

Ewa Kawalec  
ul. Grzegorzeczka 20  
31-531 Kraków  
tel.: 12 424 13 96  
fax: 12 421 86 60

**POLSKA GRUPA NARODOWA  
MIĘDZYNARODOWEGO TOWARZYSTWA BIOSTATYSTYKI KLINICZNEJ**

*POLISH NATIONAL GROUP  
OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR CLINICAL BIOSTATISTICS (ISCB)*

---

**WAŻNA INFORMACJA**

W uzupełnieniu komunikatu nr 2 pragnę przekazać prośbę od osoby prowadzącej księgowość, aby równocześnie z opłatą za kurs na konto Fundacji, przesłać formularz rejestracyjny i dane do faktury na mój adres mailowy [mxkawale@cyf-kr.edu.pl](mailto:mxkawale@cyf-kr.edu.pl) (z kopią do [mygomola@cyf-kr.edu.pl](mailto:mygomola@cyf-kr.edu.pl)).

Jeśli uczestnik kursu płaci za siebie sam, to NIP nie jest potrzebny, a faktura zostanie przekazana podczas kursu w lipcu.

Jeśli za uczestnika płaci zakład pracy (firma, sponsor lub tp), to proszę podać nazwę i adres firmy oraz swoje nazwisko, a także koniecznie NIP firmy. Faktura zostanie wysłana na adres firmy.

Ci z Państwa, którzy zarezerwowali miejsce w pokoju gościnnym proszeni są o dokonanie wpłaty za pierwszą noc w wysokości 90.00 PLN na podane poniżej konto do dnia 1 czerwca 2009. Kwota ta będzie uwzględniona przy rozliczeniu płatności za pobyt w hotelu, natomiast nie będzie zwracana w przypadku rezygnacji po 15 czerwca 2009. Brak wpłaty do 1 czerwca 2009 równoznaczny będzie z rezygnacją noclegu w pokoju hotelowym.

Osoby, które zarezerwowały pokoje gościnne będą opłacały swój pobyt na miejscu w recepcji hotelowej i od razu dostaną fakturę. Płatności przyjmowane są tylko w gotówce.

Numer konta, na który proszę wpłacić kwotę 90.00 PLN za pierwszą noc w hotelu.

Termin wpłaty: **1 czerwca 2009:**

Uniwersytet Jagielloński  
Collegium Medicum  
ul. św. Anny 12  
31-008 Kraków

**PEKAO S.A. O/Kraków**  
**89 1240 4722 1111 0000 4855 8507**

tytułem: opłata za nocleg w DSP

Równocześnie z wpłatą proszę przesłać kopię dowodu wpłaty mailowo - [mxkawale@cyf-kr.edu.pl](mailto:mxkawale@cyf-kr.edu.pl) lub faxem: +12 421 86 60.